

河内長野市
介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表
(令和8年4月1日改定版)

ページ	サービスコード種類	サービス名称
1,2	訪問型サービスコード（独自）	指定相当訪問型サービス
3,4	訪問型サービスコード（独自/定率）	訪問型サービス・活動A
5,6	通所型サービスコード（独自）	指定相当通所型サービス
7,8	通所型サービスコード（独自/定率）	通所型サービス・活動A
9	介護予防ケアマネジメントサービスコード	第1号介護予防支援事業

※サービスコード表の変更点（継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化）

令和8年4月利用分より、継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施します。要介護用の新たなサービスコード項目ができるわけではなく（単位数が高くなるわけではない）、既存のサービスコード項目を使用することになります。要支援度で単位数が変わるサービスコード項目の場合は、要介護度1～5であっても、原則要支援2と同じ単位数になります。

なお、「指定相当訪問型サービス」「指定相当通所型サービス」は、弾力化の対象外なのでご注意ください。また、令和8年3月以前に要介護となった方も、弾力化の対象外です。

継続利用要介護者となる要件等については、本市の令和8年1月16日付け「総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化について（通知）」や、「介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A R8.3.1時点」をご確認ください。

訪問型サービスコード(独自)

A2 指定相当訪問型サービス
(令和8年3月～)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位					
A2 1111	訪問型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	1,176単位	日割の場合	39単位	1,176	1月につき		
A2 2111	訪問型独自サービス11日割		(2)1週に2回程度の場合	2,349単位	日割の場合	77単位	39	1日につき		
A2 1211	訪問型独自サービス12		(3)1週に2回を超える程度の場合	3,727単位	日割の場合	123単位	2,349	1月につき		
A2 2211	訪問型独自サービス12日割						77	1日につき		
A2 1321	訪問型独自サービス13						3,727	1月につき		
A2 2321	訪問型独自サービス13日割						123	1日につき		
A2 2411	訪問型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合				287	1回につき		
A2 2511	訪問型独自サービス22		(2)生活援助が中心である場合				179			
A2 2621	訪問型独自サービス23		(3)短時間の身体介護が中心である場合				220			
A2 1411	訪問型独自短時間サービス						163			
A2 C211	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算11		イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合		日割の場合	12 単位減算		-12	1月につき
A2 C220	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算11日割			(2)1週に2回程度の場合		日割の場合	1 単位減算		-1	1日につき
A2 C212	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算12	(3)1週に2回を超える程度の場合			日割の場合	23 単位減算	-23	1月につき		
A2 C213	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算12日割				日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき		
A2 C214	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算13				日割の場合	37 単位減算	-37	1月につき		
A2 C215	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算13日割				日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき		
A2 C216	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合				3 単位減算	1回につき		
A2 C217	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算22		(2)生活援助が中心である場合				2 単位減算			
A2 C218	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算23		(3)短時間の身体介護が中心である場合				2 単位減算			
A2 C219	訪問型独自高齢者虐待防止措置未実施減算短時間						2 単位減算			
A2 D211	訪問型独自業務継続計画未策定減算11		イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合		日割の場合	12 単位減算		-12	1月につき
A2 D220	訪問型独自業務継続計画未策定減算11日割			(2)1週に2回程度の場合		日割の場合	1 単位減算		-1	1日につき
A2 D212	訪問型独自業務継続計画未策定減算12	(3)1週に2回を超える程度の場合			日割の場合	23 単位減算	-23	1月につき		
A2 D213	訪問型独自業務継続計画未策定減算12日割				日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき		
A2 D214	訪問型独自業務継続計画未策定減算13				日割の場合	37 単位減算	-37	1月につき		
A2 D215	訪問型独自業務継続計画未策定減算13日割				日割の場合	1 単位減算	-1	1日につき		
A2 D216	訪問型独自業務継続計画未策定減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合				3 単位減算	1回につき		
A2 D217	訪問型独自業務継続計画未策定減算22		(2)生活援助が中心である場合				2 単位減算			
A2 D218	訪問型独自業務継続計画未策定減算23		(3)短時間の身体介護が中心である場合				2 単位減算			
A2 D219	訪問型独自業務継続計画未策定減算短時間						2 単位減算			
A2 6001	訪問型独自サービス同一建物減算1		事業者と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	(3)短時間の身体介護が中心である場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		所定単位数の 10% 減算			1月につき
A2 6003	訪問型独自サービス同一建物減算2									
A2 6002	訪問型独自サービス同一建物減算3	同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合						所定単位数の 12% 減算		
A2 8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算				所定単位数の 15% 加算		1日につき		
A2 8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割								所定単位数の 15% 加算	
A2 8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数								所定単位数の 15% 加算	
A2 8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算				所定単位数の 10% 加算		1月につき		
A2 8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割								所定単位数の 10% 加算	
A2 8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数								所定単位数の 10% 加算	
A2 8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算								所定単位数の 10% 加算	
A2 8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割								所定単位数の 5% 加算	
A2 8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数								所定単位数の 5% 加算	
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算				200 単位加算	200	1月につき		
A2 4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ニ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)			100 単位加算	100			
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)			200 単位加算	200			
A2 6102	訪問型独自口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算				50 単位加算	50	月1回限度		
A2 6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位数の 245 /1000加算		1月につき		
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)			所定単位数の 224 /1000加算				
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)			所定単位数の 182 /1000加算				
A2 6380	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)			所定単位数の 145 /1000加算				

本市においては、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」ではなく、「ロ 1月当たりの回数を定める場合」の回数払い(項目2411、2511、2621、1411)を原則としています。回数払いの上限は3,727単位です。詳細は2ページ目をご覧ください。
令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施しますが、「A2 指定相当訪問型サービス」は弾力化の対象外です。

○指定相当訪問型サービス(A2)における請求上限(3,727単位)の取扱いについて

本市においては、「ロ 1月当たりの回数を定める場合」の回数払い(項目2411、2511、2621、1411)を原則としていますが、1月当たりの請求上限は、要支援2の月額包括報酬相当である3,727単位(項目1321)です。上限を超えた場合や、各種加算・減算がある場合の請求方法は以下のとおりです。

・上限到達時の基本的な請求方法

回数払いの合計単位数が3,727単位を超える場合は、項目1321(3,727単位)で請求してください。たとえば、項目2411(287単位)を同月に13回実施した場合、「 $287 \times 13 = 3,731$ 」となりますが、上限を超えるため、3,731単位ではなく、項目1321の3,727単位での請求となります。

・上限の判定基準(加算・減算の取扱い)

3,727単位を超えているかどうかの判定は、加算・減算を適用する前の単位数(項目2411、2511、2621、1411)で行います。

(1)各種減算がある場合

減算により1回当たりの単位数が下がっていても、減算前の単位数(項目2411、2511、2621、1411)で上限判定を行います。上限を超えた場合は「項目1321(3,727単位)」を使用し、その3,727単位に対して減算を適用します。

【計算例】項目2411(287単位)で、同一建物減算(15%減)がある場合

●月12回の場合

$287 \times 12 = 3,444$ (上限3,727以内) → 回数払いで請求。
・請求単位: $244 \times 12 = 2,928$ 単位 (※244は減算後単価)
※注意:「 $3,444 \times 0.85$ 」ではありません。

●月13回の場合

$287 \times 13 = 3,731$ (上限3,727超過) → 3,727単位(項目1321)となる。
・請求単位: $3,727 \times 0.85$ (減算) $\div 3,168$ 単位(四捨五入)
※注意:「 $244 \times 13 = 3,172$ 」ではありません。

(2)各種加算がある場合

以下の加算等が含まれる場合でも、加算前の単位数(項目2411、2511、2621、1411)で上限判定を行います。

- ・上乗せの加算: 初回加算、生活機能向上連携加算、口腔連携強化加算
- ・倍率の加算: 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【計算例:上乗せの加算】初回加算(+200単位)を算定し、項目2411(287単位)を月13回利用した場合

判定: $287 \times 13 = 3,731$ (上限3,727超過) → 3,727単位(項目1321)をベースにします。
加算の計算: 3,727単位に、初回加算200単位を足します。 $3,727 + 200$ (加算) $= 3,927$ 単位
※3,727単位の中に200単位を含める(基本部分を削る)必要はありません。

【計算例:倍率の加算】特別地域加算(+15%)の対象者が、項目2411(287単位)を月13回利用した場合

判定: $287 \times 13 = 3,731$ (上限3,727超過) → 3,727単位(項目1321)をベースにします。
加算の計算: 3,727単位に対して、15%の加算を行います。 $3,727 \times 1.15$ (加算) $= 4,286.05 \div 4,286$ 単位
※「回数払いの合計($330 \times 13 = 4,290$)」とはなりません。

・介護職員等処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算については、上限(3,727単位)の判定には影響しません。「各種加算・減算を適用した後の総単位数」に対し、最後に加算率を乗じて算出してください。介護職員等処遇改善加算は、他の加算や減算とは、「所定単位」の指し示す範囲が異なります。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R7.4.1)」をご確認ください。

【計算例】同一建物減算(15%減)があり、かつ介護職員等処遇改善加算(24.5%)を算定する場合(項目2411の287単位で月13回利用)

上限判定後の定額(3,727)に同一建物減算を適用した 3,168単位 が計算の基礎となります。
処遇改善加算の計算: $3,168 \times 0.245$ (加算) $= 776.16 \rightarrow 776$ 単位(四捨五入)
請求単位: $3,168 + 776 = 3,944$ 単位

訪問型サービスコード(独自/定率)

A3 訪問型サービス・活動A(緩和した基準によるサービス)
(令和8年3月～)

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定 単位					
種類	項目										
A3 1013	訪問型サービス・活動A 月額	イ 訪問型サービス・活動A 月額	3,091 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	(1割) 90%	1月につき					
A3 1015					(2割) 80%						
A3 1017					(3割) 70%						
A3 6001					(1割) 90%						
A3 6002					(2割) 80%						
A3 6003					(3割) 70%						
A3 6004					(1割) 90%						
A3 6005					(2割) 80%						
A3 6006					(3割) 70%						
A3 6007					(1割) 90%						
A3 6008					(2割) 80%						
A3 6009					(3割) 70%						
A3 1213					訪問型サービス・活動A 日割		ロ 訪問型サービス・活動A 日割	102 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%	(1割) 90%	1日につき
A3 1215										(2割) 80%	
A3 1217										(3割) 70%	
A3 6011	(1割) 90%										
A3 6012	(2割) 80%										
A3 6013	(3割) 70%										
A3 6014	(1割) 90%										
A3 6015	(2割) 80%										
A3 6016	(3割) 70%										
A3 6017	(1割) 90%										
A3 6018	(2割) 80%										
A3 6019	(3割) 70%										
A3 1019	訪問型サービス・活動A 回数	ハ 訪問型サービス・活動A 回数	222 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 × 90%		(1割) 90%				1回につき	
A3 1021						(2割) 80%					
A3 1023						(3割) 70%					
A3 6021					(1割) 90%						
A3 6022					(2割) 80%						
A3 6023					(3割) 70%						
A3 6024					(1割) 90%						
A3 6025					(2割) 80%						
A3 6026					(3割) 70%						
A3 6027					(1割) 90%						
A3 6028					(2割) 80%						
A3 6029					(3割) 70%						
A3 4001					訪問型サービス・活動A 初回加算	初回加算		200 単位加算	(1割) 90%		1月につき
A3 4002									(2割) 80%		
A3 4003									(3割) 70%		

本市においては、「ハ 訪問型サービス・活動A 月額」「ロ 訪問型サービス・活動A 日割」ではなく、「ハ 訪問型サービス・活動A 回数」の回数払い(項目1019等)を原則としています。回数払いの上限は3,091単位です。詳細は4ページ目をご覧ください。
 令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施します。「A3 訪問型サービス・活動A」は、要支援度(要介護度)によって単位数が変動しないため、サービスコード表としては、令和8年3月1日改定版から変更がありません(CSVの「総合事業サービスコード(単位数マスタインタフェース)」は、要介護1～5の設定変更をします)。

○訪問型サービス・活動A(A3)における請求上限(3,091単位)の取扱いについて

本市の訪問型サービス・活動A(A3)においては、回数払いのコード(項目1019等)を原則としていますが、1月当たりの請求上限を3,091単位(項目1013等)としています。上限を超えた場合や、加算・減算がある場合の請求方法は以下のとおりです。

・上限到達時の基本的な請求方法

回数払いの合計単位数が3,091単位を超える場合は、項目1013等(3,091単位)で請求してください。たとえば、項目1019等(222単位)を同月に14回実施した場合、「 $222 \times 14 = 3,108$ 」となりますが、上限を超えるため、3,108単位ではなく、項目1013等の3,091単位での請求となります。

・上限の判定基準(加算・減算の取扱い)

3,091単位を超えているかどうかの判定は、加算・減算を適用する前の単位数(項目1019等)で行います。

(1) 同一建物減算がある場合

減算により1回当たりの単位数が下がっていても、減算前の単位数(222単位)で上限判定を行います。上限を超えた場合は「項目1013等(3,091単位)」に対応する減算後の定額コードを使用します。

【計算例】項目1019(222単位)で、同一建物減算(15%減)がある場合

●月13回の場合

判定： $222 \times 13 = 2,886$ (上限3,091以内) → 回数払いで請求。

・請求単位： $189 \times 13 = 2,457$ 単位 (※189は項目6024の単価)

●月14回の場合

判定： $222 \times 14 = 3,108$ (上限3,091超過) → 定額払い(減算あり)で請求。

・請求単位： $3,091 \times 0.85$ (減算) $\div 2,627$ 単位(項目6004) ※注意： $189 \times 14 = 2,646$ ではありません。

(2) 初回加算がある場合

初回加算(項目4001等)がある場合でも、それを含めずに基本報酬のみで上限(3,091単位)の判定を行います。初回加算は、確定した単位数(回数払いまたは3,091単位)に上乗せして請求します。

【計算例】初回加算(+200単位)を算定し、項目1019(222単位)を利用した場合

●月13回の場合

判定： $222 \times 13 = 2,886$ (上限3,091以内) → 回数払いをベースにします。回数払いの合計単位数に、初回加算200単位を足します。

$2,886 + 200$ (加算) = 3,086 単位

●月14回の場合

判定： $222 \times 14 = 3,108$ (上限3,091超過) → 定額払い(項目1013)をベースにします。3,091単位に、初回加算200単位を足します。

$3,091 + 200$ (加算) = 3,291 単位 ※「3,091単位の中に200単位を含める(基本部分を削る)」必要はありません。

通所型サービスコード(独自)

A6 指定相当通所型サービス
(令和8年3月～)

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位数	
		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	日割	1,798 単位 59 単位 3,621 単位 119 単位			
A6 1111	通所型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		1,798 単位	1,798	1月につき	
A6 1112	通所型独自サービス11日割		日割		59 単位	59	1日につき	
A6 1121	通所型独自サービス12		事業対象者・要支援2		3,621 単位	3,621	1月につき	
A6 1122	通所型独自サービス12日割		日割		119 単位	119	1日につき	
A6 1113	通所型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	436 単位	436	1回につき	
A6 1123	通所型独自サービス22		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	447 単位	447	1回につき	
A6 C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	18 単位減算	-18	1月につき	
A6 C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割	1 単位減算	-1	1日につき	
A6 C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	36 単位減算	-36	1月につき	
A6 C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割			日割	1 単位減算	-1	1日につき	
A6 C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	4 単位減算	-4	1回につき
A6 C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22			事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	4 単位減算	-4	1回につき
A6 D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	18 単位減算	-18	1月につき	
A6 D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割			日割	1 単位減算	-1	1日につき	
A6 D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2	36 単位減算	-36	1月につき	
A6 D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割			日割	1 単位減算	-1	1日につき	
A6 D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21		ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	4 単位減算	-4	1回につき
A6 D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22			事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	4 単位減算	-4	1回につき
A6 8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数の 5% 加算		1月につき	
A6 8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割				所定単位数の 5% 加算		1日につき	
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数				所定単位数の 5% 加算		1回につき	
A6 6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	1月につき	
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2	又は同一建物から利用する者に		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752		
A6 6207	通所型独自サービス同一建物減算3	通所型サービス(独自)を行う場合	ロ 1月当たりの回数を定める場合		94 単位減算	-94	1回につき	
A6 5612	通所型独自送迎減算片道	事業所が送迎を行わない場合	片道		47 単位減算	-47	片道につき	
A6 5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算			100 単位加算	100	1月につき	
A6 6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算			240 単位加算	240		
A6 6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算			50 単位加算	50		
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算			200 単位加算	200		
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算 (1)口腔機能向上加算(Ⅰ)			150 単位加算	150		
A6 5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ	ト 口腔機能向上加算 (2)口腔機能向上加算(Ⅱ)			160 単位加算	160		
A6 6310	通所型独自一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算			480 単位加算	480		
A6 6011	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ	リ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88 単位加算	88		
A6 6012	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援2	176 単位加算	176		
A6 6107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	72 単位加算	72		
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ			事業対象者・要支援2	144 単位加算	144		
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ1			事業対象者・要支援1	24 単位加算	24		
A6 6104	通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ2			事業対象者・要支援2	48 単位加算	48		
A6 4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ヌ 生活機能向上連携加算 (1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)			100 単位加算	100		
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)			200 単位加算	200		
A6 6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	(1)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)		20 単位加算	20		
A6 6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)		5 単位加算	5		
A6 6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算			40 単位加算	40		
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 介護職員等処遇改善加算	(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 92 /1000加算			
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の 90 /1000加算			
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の 80 /1000加算			
A6 6380	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の 64 /1000加算			

*項目「1111」「1121」で送迎を行わない場合、片道につき752単位減算されますが、減算には上限があり、「1111」は376単位、「1121」は752単位までの減算となります。

定員超過の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位数
		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	日割	1,798 単位 59 単位 3,621 単位 119 単位		
A6 8001	通所型独自サービス11・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		1,798 単位	定員超過 の場合 ×70%	1,259
A6 8002	通所型独自サービス11日割・定超		日割		59 単位		41
A6 8011	通所型独自サービス12・定超		事業対象者・要支援2		3,621 単位		2,535
A6 8012	通所型独自サービス12日割・定超		日割		119 単位		83
A6 8003	通所型独自サービス21・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	436 単位	×70%	305
A6 8013	通所型独自サービス22・定超		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	447 単位		313

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード 種類 項目	サービス内容略称	算定項目				合成 単位数	算定 単位数
		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	日割	1,798 単位 59 単位 3,621 単位 119 単位		
A6 9001	通所型独自サービス11・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1		1,798 単位	看護・介護職員が 欠員の場合 ×70%	1,259
A6 9002	通所型独自サービス11日割・人欠		日割		59 単位		41
A6 9011	通所型独自サービス12・人欠		事業対象者・要支援2		3,621 単位		2,535
A6 9012	通所型独自サービス12日割・人欠		日割		119 単位		83
A6 9003	通所型独自サービス21・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	436 単位	×70%	305
A6 9013	通所型独自サービス22・人欠		事業対象者・要支援2	※1月の中で全部で8回まで	447 単位		313

令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施しますが、「A6 指定相当通所型サービス」は弾力化の対象外です。

○指定相当通所型サービス(A6)における算定単位について

本市の指定相当通所型サービスにおいては、1月当たりの利用回数に応じて、請求するサービスコード(回数払いまたは月額払い)が切り替わる仕組みとなっています。要支援1、要支援2、事業対象者ごとの具体的な請求方法は以下のとおりです。

1. 事業対象者(週1回程度)・要支援1の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週1回程度)」・「要支援1」の場合、月の利用回数が「5回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から4回」の場合は、回数払いのコード(項目1113)を使用し、回数分の単位数を算定します。

- ・使用コード:項目1113(通所型独自サービス21)
- ・単位数:436単位(1回につき)
- ・計算式:436単位×利用回数

(2)月の利用回数が「5回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(項目1111)を使用します。

- ・使用コード:項目1111(通所型独自サービス11)
- ・単位数:1,798単位(1月につき)
- ・計算式:1,798単位(定額)

※436単位×5回=2,180単位とはなりません。

2. 事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)」・「要支援2」の場合、月の利用回数が「9回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から8回」の場合は、回数払いのコード(項目1123)を使用し、回数分の単位数を算定します。

- ・使用コード:項目1123(通所型独自サービス22)
- ・単位数:447単位(1回につき)
- ・計算式:447単位×利用回数

(2)月の利用回数が「9回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(項目1121)を使用します。

- ・使用コード:項目1121(通所型独自サービス12)
- ・単位数:3,621単位(1月につき)
- ・計算式:3,621単位(定額)

3. 事業対象者の利用区分について

事業対象者については、ケアマネジメント(ケアプラン)において決定された利用頻度に基づき、上記のいずれかを適用します。介護保険最新情報Vol.1210の「通所型サービスの基本報酬、加算、減算(令和6年4月時点)」も、併せてご確認ください。

・ケアプランで「週1回程度の利用」とされた場合は、「事業対象者(週1回程度)・要支援1」の区分(項目1111または1113)で算定します。

※「週1回程度」の人が、たまたま回数が多くなり「月6回」利用した場合、「週1回程度(要支援1相当)」の項目1111で請求します。「週2回程度または2回を超える程度」のコードには変更しません(プラン変更がない限り)。ただし、恒常的に週2回程度または2回を超える程度の利用が必要になった場合は、ケアマネジメントを見直し、区分を「週2回程度または2回を超える程度」に変更する必要があります。

・ケアプランで「週2回程度または2回を超える程度の利用」とされた場合は、「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2」の区分(項目1121または1123)で算定します。

※体調不良等により実際の利用が月4回以下になった場合でも、プラン変更がない限り、単価の安い「436単位」に変更する必要はありません。「447単位×利用回数」での算定となります。

4. 送迎減算について

項目5612で片道につき47単位の減算となります。ただし、項目1111については376単位、項目1121については752単位が減算の上限となり、上限を超えた減算は必要ありません。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R7.4.1)」も併せてご確認ください。

5. 介護職員等処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算は、他の加算や減算とは「所定単位」の指し示す範囲が異なります。「介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R7.4.1)」をご確認ください。

6. 指定相当訪問型サービスとの違い

指定相当訪問型サービスは、計算による判定で上限を超えた場合に、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」の項目1321(3,727単位)で算定します(詳細は2ページ目)。それに対し、指定相当通所型サービスでは、規定の回数を超えると、「イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合」の項目1111(1,798単位)や項目1121(3,621単位)で算定します。

通所型サービスコード(独自/定率)

A7 通所型サービス・活動A(緩和した基準によるサービス)

(令和8年4月～)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定 単位	
種類	項目								
A7	1001	通所型サービス・活動A1 月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	1,600 単位	90%	1,600	1月につき
A7	1002						80%		
A7	1003						70%		
A7	1201	通所型サービス・活動A1 日割		事業対象者・要支援1	日割計算 ÷30.4日	53 単位	90%	53	1日につき
A7	1202						80%		
A7	1203						70%		
A7	1007	通所型サービス・活動A1 回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	90%	388	1回につき
A7	1008						80%		
A7	1009						70%		
A7	1004	通所型サービス・活動A2 月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	90%	3,223	1月につき
A7	1005						80%		
A7	1006						70%		
A7	1204	通所型サービス・活動A2 日割		事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	日割計算 ÷30.4日	106 単位	90%	106	1日につき
A7	1205						80%		
A7	1206						70%		
A7	1010	通所型サービス・活動A2 回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	90%	398	1回につき
A7	1011						80%		
A7	1012						70%		

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定 単位	
種類	項目								
A7	1101	通所型サービス・活動A1 定超・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	1,600 単位	90%	1,120	1月につき
A7	1102						80%		
A7	1103						70%		
A7	1207	通所型サービス・活動A1 定超・日割		事業対象者・要支援1	日割計算 ÷30.4日	53 単位	90%	37	1日につき
A7	1208						80%		
A7	1209						70%		
A7	1107	通所型サービス・活動A1 定超・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	90%	272	1回につき
A7	1108						80%		
A7	1109						70%		
A7	1104	通所型サービス・活動A2 定超・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	90%	2,256	1月につき
A7	1105						80%		
A7	1106						70%		
A7	1210	通所型サービス・活動A2 定超・日割		事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	日割計算 ÷30.4日	106 単位	90%	74	1日につき
A7	1211						80%		
A7	1212						70%		
A7	1110	通所型サービス・活動A2 定超・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	90%	279	1回につき
A7	1111						80%		
A7	1112						70%		

従事者が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			給付率	合成 単位数	算定 単位	
種類	項目								
A7	1113	通所型サービス・活動A1 人欠・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で5回以上	1,600 単位	90%	1,120	1月につき
A7	1114						80%		
A7	1115						70%		
A7	1213	通所型サービス・活動A1 人欠・日割		事業対象者・要支援1	日割計算 ÷30.4日	53 単位	90%	37	1日につき
A7	1214						80%		
A7	1215						70%		
A7	1119	通所型サービス・活動A1 人欠・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1	※1月の中で全部で4回まで	388 単位	90%	272	1回につき
A7	1120						80%		
A7	1121						70%		
A7	1116	通所型サービス・活動A2 人欠・月額	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で9回以上	3,223 単位	90%	2,256	1月につき
A7	1117						80%		
A7	1118						70%		
A7	1216	通所型サービス・活動A2 人欠・日割		事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	日割計算 ÷30.4日	106 単位	90%	74	1日につき
A7	1217						80%		
A7	1218						70%		
A7	1122	通所型サービス・活動A2 人欠・回数	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援2 ・継続利用要介護者	※1月の中で全部で8回まで	398 単位	90%	279	1回につき
A7	1123						80%		
A7	1124						70%		

本市の通所型サービス・活動Aにおいては、1月当たりの利用回数に応じて、請求するサービスコード(回数払いまたは月額払い)が切り替わる仕組みとなっています。詳細は8ページ目をご確認ください。
令和8年4月より継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化を実施します。継続利用要介護者(要介護1～5)は、要支援2と同じ単位数となります。

○通所型サービス・活動A(A7)における算定単位について

本市の通所型サービス・活動A(A7)においては、1月当たりの利用回数に応じて、請求するサービスコード(回数払いまたは月額払い)が切り替わる仕組みとなっています。要支援1、要支援2、事業対象者、**継続利用要介護者**ごとの具体的な請求方法は以下のとおりです。

1. 事業対象者(週1回程度)・要支援1の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週1回程度)」・「要支援1」の場合、月の利用回数が「5回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から4回」の場合は、回数払いのコード(1割負担の場合、項目1007)を使用し、回数分の単位数を算定します。

- ・使用コード:項目1007(1割負担の場合。通所型サービス・活動A1 回数)
- ・単位数:388単位(1回につき)
- ・計算式:388単位×利用回数

(2)月の利用回数が「5回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(1割負担の場合、項目1001)を使用します。

- ・使用コード:項目1001(1割負担の場合。通所型サービス・活動A1 月額)
- ・単位数:1,600単位(1月につき)
- ・計算式:1,600単位(定額)
- ※388単位×5回=1,940単位となり、月額(1,600単位)の方が安くなるためです。

2. 事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2・**継続利用要介護者**の場合

ケアプラン上の位置づけが「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)」・「要支援2」・「**継続利用要介護者**」の場合、月の利用回数が「9回」を基準にコードが切り替わります。

(1)月の利用回数が「1回から8回」の場合は、回数払いのコード(1割負担の場合、項目1010)を使用し、回数分の単位数を算定します。

- ※要支援1の単価(388単位)ではなく、1回目から要支援2の単価(398単位)を使用します。
- ・使用コード:項目1010等(通所型サービス・活動A2 回数)
- ・単位数:398単位(1回につき)
- ・計算式:398単位×利用回数

(2)月の利用回数が「9回以上」の場合は、回数に関わらず「月額定額」のコード(1割負担の場合、項目1004)を使用します。

- ・使用コード:項目1004等(通所型サービス・活動A2 月額)
- ・単位数:3,223単位(1月につき)
- ・計算式:3,223単位(定額)
- ※398単位×9回=3,582単位となり、月額(3,223単位)の方が安くなるためです。

3. 加算・減算の取扱いについて

通所型サービス・活動A(A7)には、指定相当通所型サービス(A6)にあるような「同一建物減算」「送迎減算」や、各種加算(処遇改善加算を含む)の設定はありません。ただし、以下に該当する場合は、減算コードを使用します。

- ・定員超過の場合(×70%)
- ・看護・介護職員が欠員の場合(×70%)
- ※両方の場合は、どちらかを減算すればよく、重ねて適用(×49%)するわけではありません。

4. 事業対象者の利用区分について

事業対象者については、ケアマネジメント(ケアプラン)において決定された利用頻度に基づき、上記のいずれかを適用します

- ・ケアプランで「週1回程度の利用」とされた場合は、「事業対象者(週1回程度)・要支援1」の区分(1割負担の場合、項目1007や1001等)で算定します。
- ・ケアプランで「週2回程度または2回を超える程度の利用」とされた場合は、「事業対象者(週2回程度または2回を超える程度)・要支援2・**継続利用要介護者**」の区分(1割負担の場合、項目1010や1004等)で算定します。
- ※体調不良等により実際の利用が月4回以下になった場合でも、プラン変更がなければ「398単位×利用回数」で算定してください。

介護予防ケアマネジメントサービスコード

AF

(令和8年4月～)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
AF	1001	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護予防ケアマネジメント費	事業対象者、要支援1・2、継続利用要介護者		442
AF	9002			高齢者虐待防止措置	4 単位減算	438
AF	9003			未実施減算	業務継続計画未策定減算 8 単位減算	434
AF	9004			業務継続計画未策定減算	4 単位減算	438
AF	1003			事業対象者、要支援1・2、継続利用要介護者		442
AF	9113	介護予防ケアマネジメントC	イ 介護予防ケアマネジメント費	高齢者虐待防止措置	4 単位減算	438
AF	9114			未実施減算	業務継続計画未策定減算 8 単位減算	434
AF	9115			業務継続計画未策定減算	4 単位減算	438
AF	4001			介護予防ケアマネジメント初回加算	□ 初回加算	300 単位加算
AF	7001	介護予防ケアマネジメント委託連携加算	ハ 委託連携加算	単位加算	300	

1月につき